Rok LV. Kraków, 15. grudnia 1916. Nr 18.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, WYDAWANY PRZY POPARCIU GRONA LEKARZY Z KRAKOWA I Z GALICYI, CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z c. i k. wojskowego szpitala epidemicznego Nr. 2. Kraków-Łobzów (Komendant lekarz sztabowy Dr Scharf).

W sprawie żółtaczki epidemicznej

podał

Dr Maksymilian Blassberg, kierownik oddziału.

W połowie kwietnia 1916 r. przyjęto w jednym dniu na mój oddział w szpitalu epidemicznym Nr. 2 w Łobzowie 14 żołnierzy chorych na żółtaczkę. Wszyscy chorzy przyszli wprost ze wschodniego terenu wojny i należeli do pułków piechoty, których stanowiska znajdowały się w jednej i tej samej okolicy, a w każdym razie w blizkości siebie. Prawie wszyscy podawali stanowczo, że w ich kompaniach zachorowało więcej żołnierzy na żółtaczkę. Jako przyczynę schorzenia podawała przeważna większość picie nieprzegotowanej lub złej wody, jeden przypisywał schorzenie spożywaniu baraniny, jeden zaziębieniu, a jeden złemu powietrzu w ziemiankach. Objawy chorobowe i przebieg schorzenia były bardzo łagodne. Oprócz żółtaczkowego zabarwienia skóry mieli wszyscy chorzy dolegliwości żołądkowe, u trzech stwierdzono nieznaczną gorączkę, utrzymującą się co najwyżej przez 4 dni, u 6 nieznaczne powiększenie wątroby, które rychło ustąpiło, a u 7 tylko tkliwość wątroby i okolicy żołądka. W stolcu nie znaleziono ani prątków durowych, ani czerwonkowych, mocz nie zawierał białka. Natomiast u 8 chorych znaleziono w stolcu jaja glist. U przeważnej liczby chorych cierpienie w przeciągu dwóch tygodni albo zupełnie ustąpiło, albo też uległo co najmniej znacznej poprawie. Leczenie polegało z początku na zastosowaniu odpowiedniej dyety i podawaniu dwuwęglanu sodowego lub soli karlsbadzkiej, później podano santoninę. Pojawienie się choroby u większej liczby żołnierzy z tej samej okolicy miało w naszym przypadku niewątpliwie cechy epidemiczne i dlatego postanowiłem, w porozumieniu z komendantem szpitala, lekarzem sztabowym Dr Scharfem, zrobić doniesienie urzędowe.

Już wielokrotnie zauważono, że żółtaczka nieżytowa w pewnych czasach, a zwłaszcza na wiosnę i w jesieni, może pojawiać się w charakterze epidemii, zwłaszcza u osób, które żyją wśród tych samych warunków zewnętrznych. Opisywano epidemie żółtaczki u mieszkańców w rozmaitych zakładach, w kasarniach i więzieniach. Von Stoos spostrzegał w Beatenberg epidemię szkolną, w przebiegu której 50 dzieci tej samej szkoły zachorowało na żółtaczkę w przeciągu trzech miesięcy. Większa epidemia żółtaczki, opisana przez Meinerta, dotyczyła również przeważnie dzieci; towarzyszyła jej bardzo często początkowa gorączka z dreszczami, bolami głowy i nudnościami. Epidemia ta wystąpiła w części Królestwa saskiego, a to przeważnie w okolicy większych miast, Lipska, Drezna i Chemnitz. Meinert śledził tę epidemię daleko poza granicami Saksonii. W Czechach, na Śląsku, w Czarnym Lesie, na wyspach Fryzyjskich, w Księstwie poznańskiem i aż w głębi Rosyi występowały równocześnie przypadki żółtaczki. Hennig zestawił z literatury 86 większych i mniejszych epidemii żółtaczki, z których 8 przybrało znaczniejsze rozmiary. Czterokrotnie dotyczyła choroba tylko dzieci. Szerzenie się tej choroby może niekiedy przybrać znaczne rozmiary. Gdy Klingenhoffer stwierdził chorobę u 40 osób na 1400 mieszkańców, a zatem przeszło u 3%, to Lürman w Bremie stwierdził ją u 191 na 12 do 15 tysięcy robotników, a zatem conajmniej u 13%. W prowincyonalnym zakładzie dla obłąkanych w Merzig na 510 mieszkańców zachorowało na żółtaczkę 144, a zatem 28%. Nicolaysen w Chrystyanii podaje, że od roku 1885 do 1899, a zatem w przeciągu lat 14, spostrzeżono w Szwecyi i Norwegii 63 epidemii żółtaczki, przyczem niektóre epidemie dotyczyły przeważnie albo też wyłącznie samych dzieci. Chorobę tę stwierdzano w najrozmaitszych okolicach. Opisywano epidemie żółtaczki w Niemczech, Anglii, południowej Rosyi, w Grecyi, w Ameryce, w Egipcie, w Syryi, w Indyach i w Afryce południowej.

Również wielokrotnie opisywano epidemie żółtaczki jako chorobę armii. I tak Riset spostrzegał epidemię żółtaczki u żołnierzy, zajętych czyszczeniem rowu w twierdzy. W pierwszym roku wojny północno-amerykańskiej zachorowało na żółtaczkę około 11.000 żołnierzy. W wojnie francusko-pruskiej (1870—1871) panowały w fortach francuskich epidemie żółtaczki. Austryacki starszy lekarz sztabowy prof. Pick miał sposobność spostrzegać w r. 1885 w Hercegowinie epidemię żółtaczki nieżytowej, która panowała przeważnie wśród żołnierzy, chociaż także i osoby cywilne były chorobą dotknięte. Schorzenie to szerzyło się nietylko po miastach, lecz także w okolicznych fortach wysoko położonych, a także w niektórych stacyach kordonowych odległych, blizkich granicy Czarnogóry. Norweski lekarz sztabowy Gamborg doniósł w r. 1891 w Towarzystwie lekarskiem w Chrystyanii o małej epidemii kasarnianej, przy której na 100 żołnierzy w jednej kasarni 11 zachorowało na żółtaczkę. Scordi i Rizzuti donieśli o epidemii żółtaczki podczas wyprawy w Trypolisie; choroba przebiegała z powiększeniem śledziony i gorączką i kończyła się przełomem 5. do 7. dnia. Z 86 epidemii Henniga, powyżej wspomnianych, 26 wystąpiło wyłącznie u żołnierzy.

Także w obecnej wojnie miał lekarz pułkowy Dr Benczur sposobność spostrzegać znaczną epidemię żółtaczki w lecie i w jesieni ubiegłego roku na wschodnim terenie walk. W swoim szpitalu spostrzegał on kilkaset przypadków, a nadto dowiedział się z całą pewnością, że także w sąsiednich zakładach było bardzo wielu żołnierzy w leczeniu z powodu żółtaczki. Benczur oblicza, że wśród wojska, operującego w tej okolicy, było napewno tysiące schorzeń. Gromadne zachorzenie zaczęło się w lipcu, a liczba przypadków stopniowo malała wraz z nadejściem zimnej pory roku.

Pod względem etyologicznym częste występowanie żółtaczki nieżytowej nasuwa myśl, że w takich przypadkach zachodzić może miejscowe źródło zakażenia. Niektórzy (Chauffard) uważają żółtaczkę nieżytową za schorzenie ogólne, wywołane przez zatrucie ptomainami, wytworzonemi w przewodzie pokarmowym. Przypisywano błędom dyetetycznym powstawanie schorzenia i odnoszono je do spożywania złej wody do picia lub mleka, zepsutych ziemniaków, mąki kukurydzianej, owoców lub konserw, do zbyt tłustych pokarmów lub zbyt jednostajnej dyety.

Według innego poglądu odgrywają tu rolę wpływy miejscowo-miazmatyczne, jak: złe powietrze, długotrwałe nagromadzanie się wydalin, zatkanie się rur odpływowych organicznemi gnijącemi substancyami, zastój odpływów w kanałach odprowadzających i w rowach zawierających odpadki i t. p.

Według innego zapatrywania (Kelsch) każda samorodna żółtaczka, nie wyłączając nieżytowej, jest natury zakaźnej. Ażeby stwierdzić rodzaj tego zakażenia, dwaj lekarze wojskowi francuscy, Sacquépée i Fras, zajmowali się przez dwa lata czystą hodowlą ze stolców i badaniem substancyi swoistych (uczulających i aglutynin) i po 16 spostrzeżeniach doszli do wniosku, że prątki tyfusowe, paratyfusowe A i B (a mianowicie częściej A, aniżeli B), a prawdopodobnie także enterokoki mogą wywołać żółtaczkę i że prawie w co czwartym przypadku prątki okrężnicy stanowią przyczynę żółtaczki. Według udzielonej mi ustnie wiadomości miał lekarz pułkowy, Dr Bleier, sposobność spostrzegać w szpitalu twierdzy Nr. 10 w Krakowie 25 do 30 przypadków żółtaczki nieżytowej i przypuszczał, że między tem schorzeniem a ochronnem szczepieniem przeciwdurowem, które na krótki czas przedtem miało być przeprowadzone, zachodził jakiś związek. W moich przypadkach można było związek taki wyłączyć, gdyż od czasu szczepienia przeciwdurowego minęło u moich chorych od 1 do 7 miesięcy.

Oprócz tego pojawiły się twierdzenia, że żółtaczka epidemiczna jest identyczna z chorobą Weila. Opinie w tym względzie nie są zgodne. Według zapatrywania jednych, którzy opierają się na znacznych różnicach w przebiegu poszczególnych przypadków, na występowaniu obrzęku wątroby, gorączki i t. p., należy epidemiczną żółtaczkę nieżytową uważać za lekką postać choroby Weila; drudzy natomiast oddzielają ściśle od siebie te dwa cierpienia i twierdzą, że tylko wtedy można przyjmować chorobę Weila, jeżeli śmiertelność jest wielka i jeżeli występują takie dodatkowe objawy, jak pokrzywka, wybroczyny, krwotoki, obrzęki śledziony, biegunki, objawy ze strony układu nerwowego i ze strony narządu moczowego. Muszę też zaznaczyć, że Banti opisał drobnoustrój »Bacillus icterogenes«, a Jäger mikroba, zwanego »Proteus fluorescens«, które mają podobno wywoływać żółtaczkę. W najnowszych czasach przypisują drobnoustrojowi »Spirochaete nodosa« (Hübener i Reiter) wywoływanie choroby Weila.

Przypuszczano też najrozmaitszych pośredników i przenosicieli zakażenia. Niektórzy uważają za rzecz prawdopodobną, że jeszcze nieznany dziś sprawca zakaźnej żółtaczki szerzy się za pośrednictwem much, komarów lub innych pośredników ze świata owadów. Lürman spostrzegał w Bremie u personalu towarzystwa akcyjnego »Weser« epidemię żółtaczki, która wiązała się tak ściśle z rewakcynacyą przeciwospową robotników, że przypuszczano przenoszenie się choroby za pośrednictwem szczepionki, tj. krowianki glicerynowej humanizowanej. Przypisuje się także znaczenie przy powstawaniu żółtaczki epidemicznej wpływom atmosferycznym, zaziębieniu i przemoczeniu, a zwłaszcza przypisuje się etyologiczne znaczenie pewnym porom roku i wpływom klimatycznym, szczególnie w porze wiosennej i jesiennej i stanom przejściowym z nieznacznem oziębieniem, a przeważającą wilgocią i licznymi opadami.

W każdym razie dotychczas nie udało się dowieść przy żółtaczce nieżytowej przenoszenia zarazka, któryby się w chorym ustroju odtwarzał, a powstawał poza ustrojem i nie udało się dotychczas wyjaśnić żółtaczki epidemicznej na drodze swoisto-zakaźnej.

Co się tyczy moich przypadków, chciałbym zwrócić uwagę na tę okoliczność, że u 8 chorych, a zatem około 60%, wykryto w stolcu jaja glist. W opisach dawniejszych epidemii nie znalazłem żadnej wzmianki o podobnem zjawisku, wszelako sądzę, że nie można nad tym faktem przejść do porządku dziennego. Żółtaczce nieżytowej towarzyszą często bole w okolicy żołądka, nudności, wymioty, utrata apetytu, niekiedy kolki jelitowe, a czasem krótkotrwałe podniesienie się ciepłoty ciała. Te same objawy zauważamy także u chorych cierpiących na glisty. Nadto epidemie żółtaczki dziwnie często dotyczą dzieci, u których także glisty napotykamy znacznie częściej, aniżeli u dorosłych. Już te momenty nasuwają pytanie, czy glisty, przebywające w przewodzie pokarmowym, nie stanowią czynnika etyologicznego przy żółtaczce nieżytowej i czy w żółtaczce epidemicznej nie należy dopatrywać się epidemicznego schorzenia, spowodowanego glistami. Jak wiadomo, zarażenie się glistami następuje za pośrednictwem ich jaj, które znajdują się na ziemi, w pobliżu mieszkań, w wodzie do picia, jak również w niektórych pokarmach, jak n. p. w sałacie, w jarzynach i owocach. Podczas wojny zarażenie się glistami jest u żołnierzy bardzo łatwe, gdyż trudne jest stałe zaopatrywanie w dobrą wodę do picia i nie udaje się czasem powstrzymać żołnierzy od tego, ażeby gasili pragnienie z niepewnych źródeł, a nawet z wód stojących. Nadto wchodzi w rachubę spożywanie świeżo wykopanych ziemniaków, rzepy, marchwi, buraków, kapusty i sałaty i stała styczność z zanieczyszczoną ziemią. Znajdowałem też stosunkowo bardzo często u chorych żołnierzy glisty i ich jaja w stolcach, zwłaszcza w szpitalach epidemicznych. Ta okoliczność, że glisty mogą się zdarzać, mimo że nie stwierdzamy żółtaczki, nie wyłącza, mojem zdaniem, możliwości, że glisty, czy to dzięki swoim wędrówkom, czy dzięki zatkaniu lub podrażnieniu dróg żółciowych, czy też przez wywoływanie nieżytów żołądkowo-jelitowych, mogą wywoływać w ogólności żółtaczkę nieżytową, a w szczególności mogą dać powód do gromadnego pojawiania się tego cierpienia. Nie w każdym przypadku musi dojść do żółtaczki, gdzie znajdują się glisty, ale w czasach i miejscach, które wywołują mnożenie się przypadków glist u ludzi, może też i choroba, przez nie wywoływana, pojawiać się gromadnie i przez to przybrać charakter epidemii. Przez takie tłomaczenie wyjaśniałoby się zjawisko częstokroć spostrzegane, że mimo szerzenia się epidemii żółtaczki rozłożenie poszczególnych przypadków chorobowych wydaje się nieregularnem i że dotąd po szpitalach nigdy nie zauważono przeniesienia się choroby z osoby na osobę. Toby nam też wyjaśniło epidemię żółtaczki, którą swego czasu Rieck stwierdził w Rastatt u 30 żołnierzy, którzy byli na wspólnych ćwiczeniach pływania. Względnie częste pojawianie się glist przy niektórych schorzeniach, połączonych ze schorzeniem przewodu pokarmowego, jak np. przy durze, czerwonce, zapaleniu wyrostka robaczkowego i t. p., zdaje się też mieć pewne znaczenie. Glisty bowiem mogą, jak to wykazali Friedberger, Fröhner i Guiard, uszkodzić błonę śluzową jelit i wywoływać nietylko objawy nieżytowe, lecz także nadżerki i wrzody, które potem mogą stanowić wrota dla bakteryi chorobotwórczych. Pod tym względem zachodzi pewna analogia między glistami a zewnętrznymi pasorzytami skórnymi, których tępienie w obecnej chwili stało się rzeczą tak modną.

Przyjęcie glist jako czynnika etyologicznego wyjaśniałoby liczne szczegóły żółtaczki epidemicznej. Rozumielibyśmy gromadne występowanie u osobników, żyjących w tych samych warunkach, częste pojawianie się u dzieci, towarzyszące objawy ze strony przewodu pokarmowego, częste pojawianie się u żołnierzy, a zwłaszcza podczas wojny, rozumielibyśmy wpływ ziemi i środków spożywczych, zrozumiałem byłoby pojawianie się epidemii po pływaniu,

nieregularne rozłożenie schorzeń przy epidemiach i brak przenoszenia się z osoby na osobę, gdyby się nam udało w sposób wolny od zarzutu stwierdzić związek przyczynowy epidemii z glistami. W ten sposób byłoby można liczne, powyżej wspomniane grupy etyologiczne wielostronne, ale tylko pozornie różne, ująć w jedno i bez sztuczności podporządkować jednej wspólnej przyczynie. Zauważę także, że wielokrotnie udawało mi się także w poszczególnych przypadkach żółtaczki nieżytowej, która nie miała cechy epidemicznej, stwierdzić w stolcach jaja glist.

Oczywiście, że dodatni wynik w moich 8 przypadkach nie wystarcza, ażeby stanowczo przypisywać glistom etyologiczne znaczenie w żółtaczce epidemicznej. Powyższe rozważanie jednak skłania mnie do wypowiedzenia takiego przypuszczenia w celu zachęty do dalszych poszukiwań w tym kierunku, a to tem bardziej, że do dziś dnia, z małymi wyjątkami, tylko niewielu lekarzy skłania się do tego, by przypisywać glistom donioślejsze znaczenie i ważniejszą rolę w patogenezie chorób wewnętrznych.

Choroby płciowe a młodzież.

Referat przedstawiony c. k. Radzie Szkolnej krajowej na posiedzeniu w d. 15. XI. 1916

przez

Prof. Dra Włodzimierza Łukasiewicza

Radcę Najwyższej Rady zdrowia w Wiedniu i Dyrektora kliniki dermatologicznej Uniwersytetu lwowskiego.

Choroby płciowe były niestety i przed wojną między młodzieżą szkolną nierzadkiem zjawiskiem. Statystyka z ostatnich lat dziesięciu przed wojną podaje coroczną liczbę tych zachorowań u młodzieży uniwersyteckiej w Berlinie 25%, we Wrocławiu 15%, we Lwowie 22%, zaś u młodzieży szkół średnich w Czechach do 8·1%, w Wiedniu 10%, a we Lwowie 12%. Te daty, zwłaszcza co do Lwowa, chromają, gdyż zupełnie pewnych liczb w tym względzie nie zawiera żadna statystyka europejska. Zebranie dokładniejszych danych utrudnia ta okoliczność, iż każdy chory weneryczny stara się otoczyć swoje leczenie tajemnicą, przedewszystkiem zaś młodzież, a zwłaszcza szkolna. Z mojego doświadczenia muszę jednakże podnieść, iż powróciwszy na katedrę do Lwowa po 10-letniej działalności w Wiedniu, a 6-letniej w Tyrolu, byłem zdziwiony ilością młodzieży szkół średnich chorej wenerycznie, która zgłaszała się do leczenia, i to nietylko ze Lwowa, lecz i z miast prowincyonalnych. Ponadto miałem sposobność obserwować częstokroć u starszych choroby weneryczne, zwłaszcza kiłę, nabytą w czasie nauki gimnazyalnej przez niedorosłe osobniki. Z powodu niedokładnego leczenia za młodu przybierała ona częstokroć bardzo groźną postać. Tak naprzykład miałem w obserwacyi trzech moich kolegów gimnazyalnych (z pomiędzy 30), którzy przed maturą ulegli zakażeniu kiłowemu i zginęli na porażenie postępujące. A i u wielu innych zrobiłem podobne spostrzeżenie, potwierdzające, iż od dziesiątków lat nawet w gimnazyach prowincyonalnych Galicyi choroby weneryczne między młodzieżą są częste. W większych miastach, gdzie są ogniska tych chorób, były między młodzieżą szkół średnich najliczniejsze ofiary. Wreszcie endemiczne występowanie kiły w okolicy Karpat galicyjskich i bukowińskich nasuwa ewentualność, iż młodzież szkolna, pochodząca z tych stron lub w nich przebywająca, łatwo zakażeniu kiłowemu także pozapłciowemu ulegała, co naturalnie szeregi zakażonej kiłą młodzieży powiększa.

Każda wojna wpływa gwałtownie na wzmożenie chorób płciowych, i to nietylko wśród wojska, lecz także pomiędzy cywilną ludnością kraju. Zwłaszcza grozi to niebezpieczeństwo Galicyi wobec przebytej inwazyi rosyjskiej, koncentracyi wielkich ilości wojska, wreszcie wobec pobytu wojsk z Galicyi w krajach, dotkniętych endemią kiły (Rosya, Serbia, Włochy). To jest tem groźniejsze, iż u nas walka z chorobami wenerycznemi nie jest prawie rozwinięta. Gdy zaś wobec gwałtownego szerzenia się chorób wenerycznych przenoszenie ich nie ogranicza się już do drogi płciowej, lecz następuje niemal równie często pozapłciowo, przez zwykłe zetknięcie się chorych osób ze zdrowemi, to tem bardziej będzie teraz narażona nasza młodzież szkolna na niebezpieczeństwo tych chorób wobec gromadnego wspólnego pożycia.

Dla Wiednia zestawił Finger stosunek chorej młodzieży przed wojną, a obecnie. Wedle tego zestawienia zakażało się wenerycznie w Wiedniu na 1000 mężczyzn:

w 15. roku życia	przed wojną 1,	obecnie 8,
» 16. »	» » 3,	» 9,
» 17. »	» » 11,	» 26,
» 18. »	» » 27,	» 68.

Właśnie dla młodzieży wzmaga się jeszcze niebezpieczeństwo tych chorób wobec niemożności dokładnego leczenia się dla braku środków, jak też nie mniej dla braku wolnego czasu. Z drugiej strony zataja ona najczęściej swoją chorobę, sama, a czasami i przy pomocy rodziny, z obawy przed szkołą i zaniedbuje chorobę w bezprzykładny sposób. Co gorsza, częstokroć zwraca się do partaczy, co do najgorszych następstw prowadzi. Te okoliczności tłumaczą ciężki przebieg choroby w tych młodych, jeszcze nierozwiniętych organizmach. To odnosi się do chłopców, którzy byli zdrowi i zakazili się, cóż dopiero mówić o tych, którzy byli obarczeni już gruźlicą lub innemi chorobami. Tych organizmy są zrujnowane na zawsze.

Choroby weneryczne atoli nietylko są groźne dla jednostek chorych, lecz zagrażają całemu społeczeństwu wobec wielkiego szerzenia się tych chorób w małżeństwach, całych rodzinach, gminach, instytucyach (fabrykach). Wiewiór i kiła nie zajmują jedynie narządu moczowopłciowego, ale atakują cały organizm. Świeżo nabyte mogą tak u mężczyzn, jak i u kobiet przebiegać z bardzo poważnemi powikłaniami. Wprost straszne mogą być następstwa kiły dla układu nerwowego, naczyniowego, kostnego, jakoteż dla zmysłów, zwłaszcza wzroku i słuchu. Te następstwa sprowadzają częstokroć niemożność zarobkowania u chorych osobników, charłactwo, kalectwo, a nawet śmierć. Tak kiła, jak i wiewiór, zmniejszają rozrodczość i pogarszają jakość potomstwa. Nietylko fizyczne, lecz i psychiczne zwyrodnienie, wiodące do podkopania rasy, w wielkiej części stoi w związku z zakażeniem kiłowem. Strata na sile roboczej, na sprawności ludzkiej i długości życia, nadto ogromne wydatki, które pociąga za sobą utrzymanie i leczenie, tak chorych, jak też charłaków, powodują ogromne szkody ekonomiczne. Te choroby groźniejsze są dla społeczeństwa, niż inne, ostre epidemie, chociażby tyfus, cholera lub dżuma, choć te kończą się często śmiercią. Na poparcie tego twierdzenia niechaj posłuży statystyczne obliczenie niemieckie co do Prus. Według tegoż szkoda dzienna, jaką miały Prusy przed wojną skutkiem tyfusu, wynosiła 22.000 marek, czyli w roku 8 milionów marek, natomiast skutkiem chorób wenerycznych wynosiła ona dziennie 410.000 marek, czyli rocznie 150 milionów marek. Z tego wynika, iż musimy gwałtownemu obecnie szerzeniu się chorób w mowie będących zapobiegać wszelkimi możliwymi środkami, gdyż inaczej kraj poniesie niezmierne ekonomiczne straty.

Wedle nowoczesnej higieny nie wystarcza do zwalczania chorób wenerycznych, podobnie jak wszelkich innych zaraz ludowych, badanie i nadzorowanie podejrzanych o chorobę, jak to czynimy przy epidemiach do nas zawleczonych (cholera, dżuma). Niepodobna bowiem wszystkich wenerycznych chorych odosobnić i zrobić nieszkodliwymi wobec zbyt wielkiej ilości chorych i o chorobę podejrzanych jednostek, znajdujących się wśród ludności.

Do niedawna nie zdawano sobie sprawy ze zgubnych skutków chorób wenerycznych, gdyż dopiero naukowe badania ostatnich lat dziesiątków stwierdziły, iż należą one do najniebezpieczniejszych. Szerzenie się ich można powstrzymać przy racyonalnem i energicznem postępowaniu, zwłaszcza wobec dzisiejszych nowych sposobów badania i leczenia. Dlatego też usiłują lekarze i ich stowarzyszenia przeszkodzić wzmaganiu się tych chorób przez rozliczne ankiety, wnioski, podania i interpelacye. Jeszcze z końcem zeszłego stulecia, w r. 1899, na ankiecie, zwołanej przez Namiestnictwo we Lwowie, nawoływałem do tego i zalecałem zaprowadzenie lekarzy szkolnych, jako najpewniejszy środek zaradczy przeciw szerzeniu się podówczas chorób wenerycznych w szkołach średnich. Wszystkie tego rodzaju usiłowania spotkał dotąd tensam los, iż zapomniano o nich bez reagowania powołanych do tego władz. Dlatego z tem większem uznaniem powitać należy inicyatywę, podjętą w tym względzie przez c. k. Radę szkolną krajową w naszym kraju.

Podobnie, jak przy gruźlicy, tak też i przy chorobach wenerycznych, wymaga nowoczesna higiena w pierwszym rzędzie pouczenia zdrowych, jak się mają wystrzegać zakażenia, chorych zaś, jak się mają zachować, ażeby nie udzielić choroby otoczeniu. Takiemu pouczeniu młodzieży, aby poznała niebezpieczeństwo, stoi na przeszkodzie brak wychowania płciowego.

Nietylko ogół, lecz nawet sfery oświecone nie zdają sobie dotąd z tego sprawy, iż występujący w pewnym wieku u młodzieży popęd płciowy musi tak, jak wszystkie inne uczucia życiowe, podlegać dyrektywom wychowania, wybujałe muszą być zwalczane, gdyż w przeciwnym razie wiodą do niebezpieczeństw. Rodzice więc i wychowawcy muszą współdziałać w tym kierunku, ażeby na ten wrodzony płciowy popęd człowieka wpłynąć od młodości etycznie i higienicznie. Światłe pouczanie i napominanie mogą jedynie zapobiedz przedwczesnym pobudzeniom lub nawet zboczeniom. Niestety rodzice przeważnie zaniedbują to zadanie z powodu źle zrozumianej wstydliwości. Dlatego należy zwrócić uwagę inteligentnych rodziców, iż mają moralny obowiązek, tak wobec własnych dzieci, jako też celem utrzymania rodzin, myślami swoich synów i córek w tym kierunku odpowiednio kierować.

Z tego wynika konieczność, aby dom rodzicielski i szkoła przygotowały młodzież przez pedagogiczne uświadomienie pod względem płciowym dla lekarskiego pouczenia płciowo-higienicznego.

Za granicą panuje pod tym względem jedność. Najwybitniejsi działacze społeczni, nauczyciele i lekarze starają się umożliwić otwarte, jak najpoważniejsze omawianie życia płciowego i chorób wenerycznych, aby młodzież, tę podstawę przyszłości narodów, ocalić przed znieprawieniem.

Nasi pedagodzy przeważnie uważali aż do najnowszych czasów wychowanie za jedyną profilaktyczną ostoję przeciw wykroczeniom płciowym i chorobom wenerycznym u młodzieży. Skutkiem tego pojmowano to jako wyłączną sprawę domu rodzicielskiego, a pomijano zupełnie stronę zapobiegawczą lekarską. Tak obecne stosunki (zdrowotne), jako też wszelkie doświadczenia, badania i ankiety, przedsiębrane w tym kierunku, wykazały, że tak wysokie żądanie co do wychowania domowego nie ma praktycznego znaczenia dla wielkiej części młodzieży, a zwłaszcza dla tej, która popadła w degeneracyę. Wszakżeż rodzice należą do najrozmaitszych sfer pod względem inteligencyi, wykształcenia i etyki. Niepodobna więc żądać od nich równomiernego i dodatniego postępowania. Natomiast pamiętać należy, iż młodzież szkolna, koleżeństwem związana, stanowi jednolite środowisko, chociaż osobniki tegoż zostają pod najrozmaitszymi wpływami. Częstokroć właśnie odbija się na wielu z nich ten brak znajomości i rozwagi rodziców pod względem zadań wychowania. Powszechnem jest zupełne niezrozumienie dla poruszonych zagadnień wśród szerszych mas ludności. Natomiast zastraszają wprost płciowe zboczenia i popęd do zaspokajania u naszej młodzieży w następstwie złych przykładów w domu. Skutkiem tego władza szkolna musi wkroczyć energicznie celem zreformowania tych stosunków. Przez uwolnienie młodzieży z pod zgubnego wpływu lub też przez systematyczne pouczania wychowawców zmieni się, co prawda dopiero po długim czasie, ten częstokroć znieprawiający stosunek. Pouczanie zaś samej młodzieży przyniesie pożytek nietylko jednostkom, lecz także rodzinie, a nawet i państwu, pod względem obyczajowym, gospodarczym i towarzyskim. Ono pobudzi poczucie odpowiedzialności i obowiązku wobec społeczeństwa, dalej przedstawi abstynencyę płciową przedmałżeńską jako najwyższy ideał, wreszcie uchroni czystość obyczajów przed szkodliwem renomowaniem miłosnemi przygodami.

Nieodzownem jest do tego celu dorastającą młodzież pouczyć bez ogródek o faktach życia płciowego, chociażby dla rozwiania powabu dla rzeczy, osłoniętych tajemniczością. Najodpowiedniej mogą wywiązać się z tego zadania wobec dziewcząt matki, wobec chłopców zaś lekarze, którzy mają czuwać nad higieną płciową, jak wogóle nad zdrowiem w szkołach. Domowi rodzicielskiemu i szkole przypada w udziale pouczenie młodzieży pod względem płciowym. Pierwszy powinien więcej niż dotąd baczyć na fizyczne hartowanie, uodpornienie i wyrabianie siły woli i charakteru. Niestety dotąd troszczył się on za mało o odsunięcie od dziecka momentów, właśnie przyczyniających się do podniecenia płciowego. Cały sposób życia jest częstokroć jednym szeregiem wykroczeń w tym kierunku: nadmierne odżywianie, długie spanie, pozwalanie na używanie alkoholu i tytoniu, prowadzenie w towarzystwa nie przebierające w rozmowach, do teatru i kina, nawet do kabaretów, nie kontrolowanie lektury i obcowania dzieci ze służbą, to cały szereg wykroczeń domu rodzicielskiego, który jest często źródłem deprawacyi płciowej niedojrzałej młodzieży, a tem samem i jej chorób. Tem więcej jest więc obowiązkiem szkoły urabianie ciała i charakteru dziecka, a nadto pouczenie w zakresie nauki szkolnej o zasadach życia płciowego roślin, zwierząt i człowieka. Takie pedagogiczne, poważne pouczenie dorastającej młodzieży nietylko nie przyniesie szkody, lecz przygotuje do poważnego zapatrywania się na życie płciowe, gdyż dostosuje się do rozwoju umysłowego młodzieży, jakoteż uwzględni wstydliwość. Ponadto będzie ono odbywać się w ramach innego przedmiotu, nie wchodząc zbytnio w szczegóły. W takim razie w wieku dojrzewania płciowego będzie można młodzież uświadomić o niebezpieczeństwach życia płciowego i przestrzegać przed niemi.

Do tego celu nieodzownem jest pouczanie rodziców i kształchnie nauczycieli w higienie. Pierwsze najlepiej dałoby się w czyn wprowadzić przez urządzanie odpowiednich zgromadzeń rodzicielskich, jakoteż zapomocą broszur. Tego rodzaju zebrania pod kierunkiem wytrawnej siły nauczycielskiej, wybranej przez c. k. Radę szkolną krajową, doprowadzą najprędzej do zrozumienia i ocenienia tego trudnego zadania, a zarazem do współdziałania domu rodzicielskiego ze szkołą. Swobodna pogadanka między nauczycielem a rodzicami wyjaśni rodzicom, że właśnie w zakresie płciowym wychowanie domowe ma uzupełnić szkołę. Wiele bowiem zagadnień, których ona w nauce klasowej poruszać nie może, mogą być dzieciom wyjaśnione przez matkę lub ojca. Przeciwnie, dom rodzicielski powinien korzystać z każdej nadarzającej się sposobności w codziennem życiu rodzinnem, by wpłynąć na osobiste płciowe myśli dziecka.

Dla nauczycielstwa zaś należy się postarać o odpowiednie kursa, podobnie jak dla kandydatów nauczycielskich w seminaryach i uniwersytetach.

Nie cierpiącem zwłoki jest rozpoczęcie pouczenia dojrzałej młodzieży w wyższych klasach szkół średnich, może najlepiej przez pedagogicznie wykształconych lekarzy w ramach nauki ogólnej higieny. Materyał naukowy pouczenia higieniczno-płciowego unormuje Rada szkolna krajowa stosownie do rozmaitych rodzajów szkoły i młodzieży. Powszechne zaprowadzenie lekarzy szkolnych posunęłoby całą sprawę rzeczywiście naprzód. Lekarze ci wykonywaliby obok nauki nadzór nad zdrowiem uczniów zakładu wogóle. Pozyskawszy sobie zaufanie uczniów, byliby ich doradcami higienicznymi i prawdziwymi opiekunami. We wszystkich sprawach higieny szkolnej ciało nauczycielskie pozyskałoby najlepszych informatorów przez zaprowadzenie takich lekarzy. Po tej instytucyi możemy oczekiwać wzmocnienia naszej młodzieży, chociażby przez ochronę jej od wielu zaraz i skierowanie do odpowiednich ćwiczeń fizycznych.

W omawianem, tak bardzo subtelnem zadaniu, obok rodziców, szkoły i lekarzy najważniejszy udział przypada też naszemu duchowieństwu. Wobec dotychczasowej zbawiennej pracy księży nad naszą młodzieżą szkolną musimy się zwrócić z prośbą o pomoc, tak wielce cenną a skuteczną. Duchowieństwo zna niewątpliwie tę sprawę i sądzimy, że bardzo wiele w tym kierunku zdziałać może, wpływając nietylko na młodzież, ale także i na rodziców. Nadto w szkole samej może swoją radą poprzeć działanie nauczycieli i lekarzy.

Streszczając moje wywody, dochodzę do wniosku, iż władze szkolne mogą przeciwdziałać szerzeniu się chorób płciowych między młodzieżą szkolną zapomocą następujących środków:

1) przez zaprowadzenie instytucyi lekarzy szkolnych dla nauki higieny, dla zdrowotnego nadzoru wszystkich uczniów, jakoteż dla dorady ciału nauczycielskiemu w sprawach higieny szkolnej i płciowej;

2) przez powołanie do życia osobnej stałej komisyi celem narady nad wszelkiemi sprawami, dotyczącemi higieny (płciowej), wzywając do niej przedewszystkiem duchowieństwo i ekspertów lekarzy;

3) przez wykształcenie sił nauczycielskich męskich i żeńskich w higienie szkolnej wogóle, z uwzględnieniem higieny płciowej;

4) przez systematyczne zarządzenia celem wyrabiania siły woli i charakteru uczniów obok popierania fizycznego hartowania i uodporniania wobec pokus płciowych przez ćwiczenia fizyczne, gry sportowe, zwłaszcza drużyny skautowe, kąpiele i t. d.;

5) przez zaprowadzenie co roku wykładu o niebezpieczeństwie płciowem dla uczniów starszych w porozumieniu z naszymi uniwersytetami;

6) przez wpływanie na dom rodzicielski i na utrzymują-

cych stancye dla uczniów w kierunku zasad etyczno-higienicznych dla dobra młodzieży;

7) przez urządzanie wieczorów rodzicielskich, na których wyłuszczy się zagadnienia domowego wychowania z uwzględnieniem sfery płciowej;

8) przez unormowanie w rozmaitych rodzajach szkół pouczenia dorastającej młodzieży o powadze i znaczeniu życia płciowego i chorób płciowych, jakoteż o osobistem uchronieniu się od nich, przez pedagogicznie wykształconych lekarzy lub higienicznie wykształconych nauczycieli, tak duchownych, jak świeckich, w ramach nauki ogólnej higieny.

W ten sposób, sądzę, najprędzej załatwi się etyczno-płciowe wychowanie młodzieży. Wyłączy się wpływy pobudzające zmysły, zapobiegnie się zboczeniom młodzieży w czasie dojrzewania płciowego, przestrzeże się dojrzałych przed przedwczesnemi i nadmiernemi wykroczeniami płciowemi, wytwarzając ponadto poczucie płciowej odpowiedzialności.

Oceny i sprawozdania.

Anatomia opisowa, według wykładów Dr E. Lotha napisali kandydaci medycyny W. Koskowski i K. Tyszka i słuchacz medycyny S. Bogusławski. Z zapomogi kasy im. Mianowskiego. Warszawa 1915/16, zeszyt I i II.

Prawie równocześnie z II i III tomem »Anatomii człowieka« Bochenka w opracowaniu Ciechanowskiego wyszły w Warszawie z druku dwa pierwsze zeszyty anatomii opisowej, opracowane według wykładów Dr. Lotha. Pierwszy zawiera wykład wstępny Dr. Lotha o historyi anatomii, anatomię ogólną i część osteologii, drugi ciąg dalszy osteologii. W pierwszym zeszycie jest 10 tablic i 19 rysunków w tekście, w drugim 149 rysunków cynkograficznych. Sądząc z treści pierwszych zeszytów, całość zakrojona jest na jakie 8 do 10 zeszytów, każdy po 7 arkuszy druku, a więc na dzieło wcale pokaźne.

Pod względem wyposażenia wydawnictwo nie da się porównać z »Anatomią człowieka« Bochenka. Treść bardzo zwięzła, sprawia wrażenie raczej skryptów lub repetytoryum, niż podręcznika i jest skutkiem tego miejscami niejasna, ale zawiera zresztą wszystko to, co młody medyk powinien wiedzieć. Mianownictwo w wielu razach odbiega od tego, które u nas weszło w użycie. Najgorzej wyszła strona rysunkowa. Rysunki histologiczne i embryologiczne na tablicach są jeszcze niezłe, ale wprost złe są często rysunki anatomiczne, jak n. p. na tablicy X i rysunki 110, 111, 129, 138 i 163. Z trudem tylko rozpoznać można, co przedstawiają.

Mimo tego podręcznik ma zapewnione powodzenie, bo każdy słuchacz Uniwersytetu Warszawskiego, mając do wyboru podręcznik swego profesora i obcy, woli nabyć pierwszy. Będzie on i krótszy i tańszy, ponieważ cena jego, sądząc z ceny 1·50 Rs zeszytu II, wyniesie mniej więcej 12—15 Rs., a co najważniejsze, podręcznik będzie zapewne całkowity.

Mając już jeden podręcznik, lepiejby było brakujące jego części uzupełnić, zamiast robotę rozpoczynać od początku. Tym sposobem zużywa się siły, u nas i tak nieliczne, do tej samej pracy, gdy mogłyby być one wyzyskane na innem polu, a podział pracy i umiejętny rozdział funduszów jest w obecnych czasach więcej niż kiedykolwiek wskazany. Hoyer.

E. Loth. **Wskazówki do preparowania anatomicznego narządów wewnętrznych.** I Krtań. II Trzewa klatki piersiowej (situs thoracis). Warszawa 1916. Wydawnictwo »Gazety lekarskiej«.

Jeżeli wydanie nowego podręcznika anatomii uważam za zbyteczne, to natomiast bardzo pochwalam myśl wydawania wskazówek do preparowania, z których ukazały się dotychczas dwa zeszyty, mianowicie preparacya krtani i trzew klatki piersiowej. W r. 1871 wydane tłomaczenie wskazówek Budgego jest przestarzałe i wyczerpało się. Zaszła więc potrzeba wydania nowych wskazówek, z pomocą których słuchacze i bez pomocy czynnej mogliby korzystać z prosektoryum. Jest to rzeczą dydaktycznie bardzo ważną, bo zniewala słuchacza do poważnej pracy, natomiast pomoc, udzielana przez asystenta, robotę zbyt mu ułatwia.

Wskazówki Lotha dają o wiele więcej, niż domyśla się czytelnik z tytułu, ponieważ nietylko wskazują, jak z danym preparatem postąpić, aby poznać jego anatomię, lecz obejmują także wszystko to, co znajduje się w otoczeniu właściwego preparatu i na co słuchacz, jako na rzecz zbyteczną, zwykle nie zwraca uwagi.

Dla lepszej oryentacyi dodane są rysunki, w I zeszycie 3, w II 17, a nowością, zresztą bardzo przydatną w tego rodzaju wydawnictwie, są rentgenogramy, jak n. p. w zeszycie II zdjęcie klatki piersiowej.

Z tych zeszytów zbierze się z czasem bardzo ładna całość, która dla słuchaczy będzie wielce pożyteczna. Hoyer.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło 6. XII. posiedzenie, na którem Dr Artwiński, Blassberg, Oszacki i Radliński przedstawili przypadki chorobowe, poczem doc. Dr Koźniewski miał wykład o chorobach wskutek wadliwego odżywiania. W dyskusyi przemawiali prof. Kader, Latkowski, Dr Blassberg, Oszacki, Wilczyński.

— Ministerstwo oświaty zatwierdziło uchwałę Wydziału lekarskiego, przyznającą doc. Dr Franciszkowi Czubalskiemu »veniam legendi« z zakresu fizyologii na Uniwersytecie krakowskim. Jak wiadomo, objął doc. Czubalski od jesieni wykłady fizyologii w Uniwersytecie warszawskim.

— Zastępstwo w wykładach fizyologii w Krakowie na czas rekonwalescencyi prof. Dr Cybulskiego poruczył Wydział lekarski doc. Dr M. Seńkowskiemu.

— Otrzymujemy następującą odezwę:

»II. wydanie podręcznika chirurgii szczegółowej Antoniego i Ludwika Rydygiera przygotowane i druk rozpocznie się zaraz po ukończeniu wojny ze względu na koszta obecnie wygórowane. Literatura ojczysta ma być w najszerszych granicach uwzględnioną. Jeżeli inne narody z krzywdą naszą nieraz nasze prace czy przypadkiem, czy z umysłu pomijają, to tem większy mamy obowiązek przedewszystkiem własną pracę naukową uwzględniać. Uprasza się więc wszystkich autorów polskich, chirurgów, o łaskawe nadesłanie swych ważniejszych prac pod adresem: L. Rydygier, Lwów, ul. Mickiewicza 14, żeby nie mogło się wydarzyć mimowolne opuszczenie. Uprasza się inne pisma polskie o łaskawe podanie tej odezwy do wiadomości«.

— Zmarły w Krakowie w r. 1915 ś. p. Seweryn Kisielewski zapisał miastu 33.000 koron na zwalczanie gruźlicy i pokrewnych chorób w mieście Krakowie i najbliższej okolicy.

— Dzienniki donoszą, że Galicyjskie Towarzystwo Czerwonego Krzyża urządza w Lublinie biuro, które obejmie kierownictwo szpitali tegoż Towarzystwa, działających w części Polski, okupowanej przez Austryę. Towarzystwo to utrzymuje tam 3 szpitale rezerwowe, 4 epidemiczne i pewną liczbę kolumn szczepiących.

Zmarli: Dr Jarosław Wachnianin w Rawie ruskiej, Dr Władysław Żenczykowski i Dr Józef Dymnicki w Warszawie, Dr Jan Szawłowski, profesor anatomii w Akademii wojennolekarskiej w Petersburgu, Dr Edward Bodyński, lekarz sztabowy, w 42 r. ż. we Lwowie, Dr Kazimierz Miszke w 45 r. ż. w Jaworznie, Dr Mieczysław Kaufman w Łodzi, chirurg Doyen w Paryżu.

Redakcya otrzymała: Rzętkowski: 1) O zawartości cukru we krwi w stanach duszności owych. 2) O własnościach chemicznych zawartości żołądkowej w ostrym toksycznym katarze żołądka. 3) O udziale czerwonych krążków krwi w przemianie białka. (Gaz. lek. 1915 i 1916). 4) O zawartości azotu formolowego we krwi odbiałczonej. (Sprawozd. Tow. nauk. warsz. 1916). 5) Badania nad zachowaniem się kwasów aminowych w ustroju ludzkim. Warszawa 1916. (Z zapomogi kasy im. Mianowskiego). Stron 223+XLIII. Cena złotych 20. — Teodor Heiman: Etyka lekarska i obowiązki lekarza (deontologia). Warszawa 1917, str. 569. — Serkowski: Die Peptonprobe in der Milch. (Deutsche med. Wochenschr. 1916). — Świt, miesięcznik poświęcony walce z alkoholizmem. Nr 154. — Karol Mayer: Radyologiczne rozpoznawanie różniczkowe chorób serca i aorty z uwzględnieniem własnych metod badania (z 38 rycinami). Kraków 1916, str. 89.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w listopadzie i grudniu 1916.

Gazeta lek. Nr 20 (46) — 23 (49). Euf. Herman: O rzadziej spostrzeganych objawach — białkomoczu, wymiotach krwawych oraz osobliwie przebiegających drgawkach ograniczonych — w przypadku guza mózgu (20—21). — Bieliński: Służba zdrowia w armii polskiej (dok. 22). — Wł. Sterling: O aurze porażeniowej padaczki samoistnej i o znikaniu objawów porażeniowych pod wpływem napadów drgawkowych (21). — Koskowski: Zahamowanie odczynów skórnych po tuberkulinie w chorobach zakaźnych, w szczególności w durze plamistym. (22). — Tyszka: Odczyn opaskowy w tyfusie plamistym (23). — Bączkiewicz: Organizacye lekarskie w zakresie działalności Komitetu obywatelskiego m. Warszawy (23).

Medycyna i Kronika lekarska Nr 46—49: Borsuk: Przypadek resekcyi żołądka z powodu raka (46). — Kopytowski (dok. 47). — Jaworski (dok. 46). — Pręgowski: W sprawie leczenia t. zw. otępienia wczesnego (47—48). — Dobrzyński: Wydziały mieszkaniowe przy zarządach miast (47). — Al. Sterling i St. Sterling: O tak zw. chorobie puchlinowej (48—50). — Biehler: W sprawie kursów uzupełniających dla lekarzy szkolnych; projekt programu wykładów (49).

Zdrowie Z. 11: Jaworski: Podstawy organizacyi sanitarnej w różnych krajach i Krajowa Rada zdrowia. — Dobrzyński: Kilka ważnych zadań w związku z reformą mieszkaniową. — Rychłowski: Wydział hydrologiczny Warszawskiego Towarzystwa higienicznego.

Nowiny lekarskie Nr 3 i 4. Zeszyt jubileuszowy, poświęcony Dr F. Chłapowskiemu i Dr H. Święcickiemu. — Życiorysy Jubilatów. — K. Dziembowski: Wagotonia. — Panieński: O nowoczesnych badaniach i leczeniu chorób nerkowych. — Szuman St.: Przypadek psychastenii. — Łazarewicz: O leczeniu porażenia (niedowładu) jelit, mianowicie po operacyach brzusznych. — Karwowski: Przyczynek do leczenia pęcherzycy przewlekłej. — Gantkowski: Kilka uwag o usypianiu ogólnem przez wziewanie. — Mieczkowski: O tak zwanym pierwotnym raku kości. — Pawlicki: Przyczynek do leczenia złamań kości. — Parczewski: Resekcya i zeszycie wspólnej tętnicy szyjnej. — Wierzejewski: O stawach wiotkich. — Cetkowski: O krwawem uruchomieniu kostnie zesztywniałych stawów. — Semerau: O niemiarowości ciągłej tętna, jako głównym objawie zaburzenia czynności serca, wywołanej migotaniem przedsionków i jej leczeniu.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.